

Προστατίτιδα.

Η προστατίτιδα με όλες τις μορφές της αποτελεί την πρώτη σε συχνότητα αιτία επισκέψεων των ασθενών σε Ουρολόγο.

Η **οξεία προστατίτιδα** είναι μια μικροβιακής αιτιολογίας φλεγμονή του προστάτη. Εκδηλώνεται με υψηλό πυρετό με ρίγος και έντονα ενοχλήματα από την ούρηση όπως συχνουρία, κάψιμο στην ούρηση, δυσκολία στην έξοδο των ούρων, η οποία μπορεί να φθάσει μέχρι να μη μπορεί ο ασθενής να ουρήσει καθόλου (επίσχεση ούρων). Η οξεία προστατίτιδα δεν αποτελεί μεταδιδόμενο νόσημα. Είναι μια επείγουσα ουρολογική κατάσταση που χρειάζεται αντιβιοτική αγωγή, πολλές φορές και νοσηλεία σε νοσοκομείο. Αν δε θεραπευθεί σωστά μπορεί να μεταπέσει στη χρόνια μορφή.

Παραδοσιακά ο όρος «προστατίτιδα» χρησιμοποιείται είτε για την οξεία είτε για τη χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα, για τις οποίες ευθύνεται κάποιος λοιμογόνος παράγοντας (μικρόβιο) που ανευρίσκεται σε καλλιέργεια. Μόνο στο 5-10% των περιπτώσεων μπορεί να απομονωθεί συγκεκριμένος λοιμογόνος παράγοντας από αυτούς τους ασθενείς. Ο όρος «**Σύνδρομο προστατίτιδας**»

ή

«**χρόνια προστατίτιδα**»

ή

«**Σύνδρομο Χρόνιου Πυελικού Άλγους**» (ΣΧΠΑ)

ή ο πιο σύγχρονος όρος

«**Σύνδρομο χρονίου προστατικού πόνου**»

χρησιμοποιείται όταν δε μπορεί να απομονωθεί κάποιο μικρόβιο στις καλλιέργειες και οι μηχανισμοί που προκαλούν το σύνδρομο είναι μάλλον άγνωστοι. Οι πρόσφατες έρευνες αναδεικνύουν όλο και μεγαλύτερη συμμετοχή του νευρικού συστήματος του άνδρα καθώς και του ψυχολογικού – συναισθηματικού παράγοντα.

Σε αντίθεση με τη θορυβώδη μορφή της οξείας προστατίτιδας, η χρόνια δεν εμφανίζει πυρετό και δεν έχει τα έντονα ενοχλήματα της. Τα συμπτώματά της, που διαρκούν πάνω από έξι μήνες, συνήθως περιλαμβάνουν ενοχλήσεις από την ούρηση όπως συχνουρία, νυχτουρία, δυσκολία στην έναρξη της ούρησης, καυσουρία, διάφορων ειδών πόνους στο πέος στο όσχεο ή στους όρχεις και κάτω από αυτό κοντά στον πρωκτό. Πολλές φορές συνδυάζεται με υπογονιμότητα ή και διαταραχές στη στύση. Η χρόνια προστατίτιδα είναι η πιο συχνή αιτία για υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις στους άνδρες.

Τα συμπτώματα φαίνεται να είναι η σημαντικότερη παράμετρος στη διάγνωση και κατηγοριοποίηση της χρόνιας προστατίτιδας και του χρόνιου πυελικού άλγους. Για την κατηγοριοποίηση της βαρύτητας των συμπτωμάτων έχουν δημιουργηθεί διάφορα ερωτηματολόγια. Οι πίνακες 1 και 2 δείχνουν τα σημεία του πόνου με τη συχνότητα που εμφανίζονται στην χρόνια προστατίτιδα και τα συμπτώματα από την ούρηση.

Οι εξετάσεις οι οποίες πρέπει να γίνονται για τη διάγνωση της πάθησης είναι οι καλλιέργειες ούρων, σπέρματος, προστατικού και ουρηθρικού εκκρίματος και η κλινική εξέταση από τον Ουρολόγο. Η καλλιέργεια και η μικροσκοπική εξέταση τόσο των ούρων όσο και του προστατικού εκκρίματος, αποτελούν βασικές εξετάσεις για τον εντοπισμό και την ταυτοποίηση των μικροβίων. Η διαδικασία των καλλιιεργειών αυτών περιγράφηκε από τους Meares και Stamey και φέρει το όνομά τους. (Εικόνα 1.)

Πολλές φορές η προστατίτιδα μοιάζει με την καλοήγη υπερπλασία του προστάτη και γι' αυτό το λόγο χρειάζεται να γίνουν ειδικότερες εξετάσεις όπως η ουρορομετρία ροής και το υπερηχογράφημα του ουροποιητικού. Το διορθικό υπερηχογράφημα του προστάτη μπορεί να μας δείξει προστατικά αποστήματα, απασβεστώσεις του προστάτη και διατεταμένες σπερματοδόχους κύστεις. Παρόλα αυτά το διορθικό υπέρηχο δεν αποτελεί παράμετρο για την κατηγοριοποίηση της προστατίτιδας, ούτε και διαγνωστικό εργαλείο αυτής.

Παρόλο που η προστατίτιδα ανεβάζει την τιμή του ειδικού προστατικού αντιγόνου (PSA) δεν ενοχοποιείται για την πρόκληση καρκίνου του προστάτη. Το ειδικό προστατικό αντιγόνο (PSA) μπορεί να βρεθεί αυξημένο τόσο στη συμπτωματική όσο και στην ασυμπτωματική χρόνια προστατίτιδα. Στους ασθενείς που έχουν αυξημένο PSA και στοιχεία προστατίτιδας, αν τους χορηγηθεί αντιβιοτική αγωγή για 4 εβδομάδες, στους μισούς θα παρατηρηθεί πτώση της τιμής του PSA. Βέβαια θα πρέπει να περάσουν τουλάχιστον 3 μήνες από την αγωγή για να σταθεροποιηθούν τα επίπεδα του PSA. Κατά τα άλλα η μέτρηση του PSA δεν προσφέρει τίποτε διαγνωστικά στην προστατίτιδα. Παρομοίως και η βιοψία του προστάτη δεν έχει θέση στη διάγνωση της προστατίτιδας. Παρόλα αυτά αποτελεί συχνή διάγνωση στις βιοψίες που λαμβάνονται για τυχόν ανίχνευση καρκίνου προστάτη. Εφόσον αυτοί οι ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί, κατατάσσονται στη νέα κατηγορία της ασυμπτωματικής προστατίτιδας (κατηγορία IV).

Αντιμετώπιση

Τα αντιβιοτικά σώζουν τη ζωή του ασθενούς με οξεία προστατίτιδα, συνιστώνται στη χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα και μπορούν να δοκιμαστούν στο σύνδρομο χρόνιου προστατικού πόνου με στοιχεία φλεγμονής.

Η οξεία βακτηριακή προστατίτιδα είναι μια σοβαρή με έντονα συμπτώματα λοίμωξη, υψηλό πυρετό, πόνο και κακουχία. Αντιβιοτικά ευρέος φάσματος χορηγούνται παρεντερικά, όπως οι κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς, ευρέος φάσματος πενικιλίνες και φθοριοκινολόνες. Στην αρχή της αγωγής στα αντιβιοτικά αυτά προσθέτουμε και αμινογλυκοσίδες. Όταν ο ασθενής απυρετηθεί και οι δείκτες φλεγμονής αρχίσουν να επανέρχονται, τότε μπορούμε να συνεχίσουμε με από του στόματος αγωγή μέχρι να συμπληρωθούν 2-4 εβδομάδες θεραπείας. Σε λιγότερο σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να δοθεί μια φθοριοκινολόνη για 10 ημέρες.

Στη χρόνια προστατίτιδα, πρώτη επιλογή θεωρούνται πάλι οι φθοριοκινολόνες όπως η σιπροφλοξασίνη και λεβοφλοξασίνη. Τα φάρμακα αυτά θεωρούνται φάρμακα επιλογής γιατί έχουν πολύ καλές φαρμακοκινητικές ιδιότητες, είναι ασφαλή και έχουν ευρύ φάσμα δράσης κατά των gram αρνητικών μικροβίων και της ψευδομονάδας. Η Λεβοφλοξασίνη επιπλέον είναι αποτελεσματική και έναντι των άτυπων μικροβίων όπως τα χλαμύδια και το μυκόπλασμα.

Η διάρκεια της αντιβιοτικής αγωγής βασίζεται στην κλινική εμπειρία και στη γνώμη των ειδικών στο χώρο, ενώ υπάρχουν και κάποιες κλινικές μελέτες για να υποστηρίξουν τις θέσεις τους. Στη χρόνια προστατίτιδα αρχικά δίνεται αγωγή για 2 εβδομάδες. Στη συνέχεια ο ασθενής επανεξετάζεται. Η αγωγή συνεχίζεται μόνο αν βρεθούν ξανά θετικές καλλιέργειες ή αν τα συμπτώματα έχουν βελτιωθεί. Συνιστάται αγωγή συνολικής διάρκειας 4-6 εβδομάδων. Προτιμάται η από του στόματος αγωγή και σε σχετικά υψηλές δόσεις.

Αντιβιοτική αγωγή δίνουμε σχεδόν πάντα, επειδή μπορεί να υπάρχει βακτηριακή λοίμωξη χωρίς να εμφανίζεται στις καλλιέργειες. Υπάρχουν επίσης πολλές κλινικές μελέτες που αποδεικνύουν τα οφέλη από τη χορήγηση αντιβιοτικών. Η τετρακυκλίνη ή η ερυθρομικίνη χορηγείται όταν υπάρχουν κλινικές ενδείξεις ενδοκυττάρων μικροβίων όπως τα χλαμύδια και το μυκόπλασμα.

Η αντιμετώπιση της είναι πολλές φορές δύσκολη και μακροχρόνια. Συνιστάται κυρίως η

λήψη αντιβιοτικών για μεγάλα χρονικά διαστήματα σε συνδυασμό με α-αποκλειστές, αντιφλεγμονώδη και πλήθος άλλων φαρμάκων και μεθόδων. Η νόσος ταλαιπωρεί τους ασθενείς για μακρά χρονικά διαστήματα, ενώ πολλές φορές παρουσιάζει αυτόματες υφέσεις και εξάρσεις.

Πίνακας 1. Εντοπισμός του πόνου στη χρόνια προστατίτιδα και ΣΧΠΑ

Σημείο του πόνου

Ποσοστό ασθενών

- | | |
|---|--------------------|
| - | Προστάτης /περίνεο |
| - | Όσχεο και/ή όρχεις |
| - | Πέος |
| - | Ουροδόχος κύστη |
| - | Χαμηλά οσφυϊκά |

46%

39%

6%

6%

2%

Πίνακας 2. Συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό στη χρόνια προστατίτιδα και σύνδρομο χρόνιου πυελικού άλγους.

- | | | |
|---|--|--|
| - | Συχνουρία | |
| - | Δυσουρία (μειωμένα ακτίνα ούρησης και προσπάθεια με σφίξιμο της κοιλιάς) | |
| - | Πόνος κατά τη διάρκεια της ούρησης ή που αυξάνει με αυτή. | |

Εικόνα 1. Mears-Stamey τεστ